

GUIA DE ATENCION A LOS Y LAS MENORES SAHARAUIS

Un año más, y en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, tendremos niños saharauis entre nosotros, integrados en el Programa Vacaciones en Paz.

Para que su estancia sea lo más grata posible y transcurra con los mínimos incidentes, se ha elaborado una guía informativa sobre diversos aspectos (higiene, alimentación, cuidados sanitarios, prevención de accidentes, exploraciones médicas, etc.) que ayudarán a estos niños, a las familias de acogida y a los sanitarios en esta labor.

La GUIA se divide en tres apartados:

Atención al Niño Saharaui en el Domicilio de Acogida (Familia).

Cuidados Médicos Aconsejables (Médico).

Normativas Sobre la Estancia de los Niños (Coordinador).



ATENCIÓN AL NIÑO SAHARAUI EN DOMICILIO DE ACOGIDA

(Normas orientativas a familias de acogida)

Estimada familia de acogida:

Esta guía te orientará sobre algunos aspectos que debes conocer sobre las peculiaridades de la atención a los niños saharauis, ya que éstos presentan características diferentes de los niños de nuestro entorno. El conocimiento de estos aspectos te ayudará a conseguir una estancia más feliz del niño que acoges.

1. - CUIDADOS HIGIÉNICOS

HIGIENE CORPORAL. La carencia de agua corriente hace que no estén acostumbrados a unos cuidados higiénicos similares a los nuestros, por ello se recomienda:

- El uso de la ducha a diario, cepillado de dientes después de cada comida.
- El uso del papel higiénico y lavado de manos tras ir al W.C, correcto lavado de manos, cepillado y corte de uñas, utilización de secadores de pelo y cualquier práctica de aseo común.

Todo tras una paciente enseñanza, debiendo ser explicadas con delicadeza, pues para ellos son absolutamente desconocidas.

PARASITOSIS. Dadas las condiciones del medio en que habitan son más que posibles las parasitosis de tipo intestinal y corporal.

Las parasitosis de tipo intestinal (lombrices) deberán ser tratadas según criterio de su pediatra.

Por el contrario, el tratamiento de una parasitosis de tipo corporal (piojos) puede iniciarse sin previa consulta al pediatra. Para combatir estas parasitosis se proponen lavados del cabello y cuerpo con champús, lociones y geles con gamma-benceno al 1% y permetrininas, cuyos nombres más conocidos son: Kife®, Yacutin®, Eurasyt®. Una vez usado alguno de éstos, debe emplearse un champú suave.

No obstante, si tras el uso de estos preparados, persisten los síntomas de rascado, lesiones en la piel, etc... deberá consultarse al pediatra.

2. - ASPECTOS PSICOSOCIALES

- Se ha tener en cuenta algunas cuestiones: la timidez, nostalgia y actitud recelosa que pudieran tener al comienzo de su estancia, es natural, como cualquier ser humano en un medio desconocido, con costumbres distintas, sin sus familias naturales, con idioma diferente, etc. Esta actitud tan normal en los primeros días, se irá modificando poco a poco. Con comprensión, paciencia y habilidad se ira ganando su confianza y perderán su recelo.

- Se ha de considerar además, el carácter, temperamento y personalidad de cada niño, que harán más o menos dificultosa la acomodación y sólo con mucho cariño, paciencia y buen ánimo se superarán las dificultades al respecto.

- El trato con otros niños, el juego con grupos de chavales y la relación con otros niños saharauis de familias vecinas, pueblos cercanos, son muy convenientes para alejar los miedos, inquietudes y recelos iniciales.

- Están habituados al aire libre, juegos colectivos con más niños, no es positivo que estén mucho tiempo ante la televisión, sin salir de casa. Suelen ser respetuosos con los mayores, y aceptan en general las nuevas reglas de convivencia aunque algunos (como en todos los sitios), son "cabezones" ante normas y costumbres tan distintas a las suyas. La paciencia y el sentido del humor son el mejor antídoto. Son niños muy despiertos e inteligentes y aprenden muy rápido.

- Las familias de acogida deben asumir la nueva situación de tutelaje de los niños con realismo y sentido de responsabilidad; los niños saharauis tienen sus propias familias perfectamente estructuradas, con las mismas relaciones afectivas que las nuestras y tienen su propio sentimiento como país, su dignidad elevadísima como pueblo y nunca se debe intentar quebrar esta realidad con insistentes intentos de apadrinazgos que no tienen justificación.

- Las familias de acogida deben representar lo que realmente son: amigas de los niños y del pueblo saharauí, refugiado en los campamentos desde hace muchos años, y deseosas, por tanto, de prestarles su apoyo y estima.

3. - PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

La forma de vida a la que están acostumbrados, les hace muy vulnerables a los accidentes y este apartado hemos de tenerlo muy presente.

ACTITUDES

Desconocen los peligros.

Una vez perdida la timidez inicial, son osados y audaces.

El dominio de los grandes está más avanzado que el de los pequeños.

Gran interés por los juegos de grupo.

Deseosos de aprender y probarlo todo.

PELIGROS

Riesgo de picaduras, lesiones, pinchazos con jeringuillas u otros objetos y caídas, son frecuentes por el poco hábito a ir calzados.

Temen las alturas, no hay niveles en el desierto, hay que vigilar ventanas, balcones, escaleras poco protegidas.

Juegos peligrosos: dardos, petardos, fuegos artificiales. Patines. Monopatines. Bicicletas. Utilización inadecuada de piraguas, embarcaciones, sin salvavidas, etc

Lesiones deportivas. Poca destreza para algunos deportes.

Heridas. Jugar con objetos punzantes y cortantes.

Intoxicaciones (alcohol). Sustancias venenosas.

Quemaduras. Cerillas, mecheros, barbacoa, fuegos.

Armas de fuego y aire comprimido.

Herramientas y máquinas caseras. Taladros, sierras, etc.

Electricidad. Enchufes, interruptores, alargaderas, etc. Descalzo mas mojado (electrodomésticos).

Exploración de cuevas, derrumbamientos, pérdidas.

Problemas con tráfico o circulación por:

No conocer señales: semáforos, pasos de peatones. No mirar a ambos lados antes de cruzar. Caminar por el bordillo de la acera. Salir en grupo corriendo alocadamente.

Limitación de velocidad. No empleo de cinturón de seguridad y casco.

Restringida y prudente utilización de bicicletas (evitar conducción imprudente, velocidades inadecuadas, bicicletas de tamaños inadecuados), luces encendidas, carril-bici, monopatín (lugares apropiados).

ENTORNO

A los niños hay que procurarles una información sobre sus cambios de situación, una educación de hábitos diferentes y enseñarles igualmente los posibles riesgos en:

Hogar.
Calle.
Aire libre.

HOGAR

Protección de todo lo combustible y aprendizaje de su manipulación.

Enseñanza correcta de la manipulación de la electricidad.

Habremos de enseñarles los peligros de la corriente eléctrica, enchufes, interruptores, planchas, alargaderas, etc... Lo peligroso de tocar cualquier aparato eléctrico encendido, estando mojado, descalzo, etc.

Proporcionarles facilidades para el recreo y las actividades sociales.

Teléfono OFICINA INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA: **915 62 04 20**.

CALLE

Enseñarle las normas viales, para evitar atropellos.

Cumplimiento de leyes de tráfico

Aconsejar que no vayan de paquete en las motos y mejor que no vayan, que no las utilicen. No en coches que no sean de la familia.

Advertirle de los peligros del alcohol, tabaco y drogas.

Que no cojan nada que les ofrezcan desconocidos.

AIRE LIBRE

Enseñarle reglas de juego y deportes.

Evitar juegos peligrosos (petardos, fuegos artificiales, hogueras, etc.)

Una vez perdida la timidez inicial, son osados y audaces, tendremos cuidado en las piscinas, playas, aconsejar que nunca nade sólo...

Protección solar (aún cuando ellos están acostumbrados), respetar descanso y periodo de digestión después de las comidas.

4. - ALIMENTACIÓN

La dieta en los campamentos saharauis se limita a los alimentos que reciben de la Ayuda Internacional (ACNUR, Ayuntamientos, Asociaciones Solidarias y otras Instituciones) y no es suficiente, ni constituye una alimentación adecuada en cantidad y equilibrio. Se ha podido constatar directamente el grave deterioro físico, inmunológico y sobre el crecimiento que la malnutrición provoca en ellos. Por ello, la ALIMENTACIÓN, es un capítulo muy importante para recuperar la salud de estos niños, en el tiempo de estancia entre nosotros. Además, la edad que suelen tener los niños que vienen, es de 6-14 años, es un periodo con grandes necesidades nutritivas, pues la actividad y el desarrollo aumenta en demasía. Por consiguiente, se advierte a los familiares de acogida, que se ha de vigilar con rigor, los cuidados dietéticos y asegurar a estos niños la ingesta diaria de los siguientes alimentos:

- Carne o Pescado

- Leche o derivados lácteos
- Verduras
- Frutas

y semanalmente (2-3 veces):

- Huevos
- Legumbres
- Pastas.

Es importante evitar, en lo posible, "chucherías", "bollycaos" y alimentos de escaso valor nutritivo. Ir aumentando poco a poco, paulatinamente, las cantidades de comida; no insistir, ni forzar a comer si no se tiene más apetito, pues se han de acostumbrar a nuestras comidas y nuestras cantidades. Se pondrán enfermos (vómitos y diarrea), si no se respetan estas mínimas normas.

Por motivos "religiosos", no comen cerdo, ni sus derivados, por consiguiente hemos de ser respetuosos con sus creencias y no insistirle en que lo coman.

5. - VISITA MEDICA

En general, los niños saharauis que vienen a nuestro país están sanos, pero están previstos unos dispositivos de asistencia sanitaria por si enfermaran, y además, se aprovecharan sus vacaciones para realizar un examen de salud general, imposible de realizar en los Campos de Refugiados, si fuera necesario.

Los Pediatras y Médicos de Atención Primaria de Andalucía han sido informados de la llegada de los niños saharauis y a ellos y sólo a ellos corresponde hacer los exámenes complementarios, análisis, radiografías, etc, que crean convenientes, siendo rigurosamente inaceptable exigir exploraciones que dichos profesionales no determinen.



GUIA DE ATENCIÓN SANITARIA A NIÑOS SAHARAUIS

(Normas orientativas para el pediatra o médico de familia)

EXAMEN MÉDICO

Básicamente se ha de seguir la rutina de la practica medica habitual. Sobre la base de una serie de características ya definidas dadas las condiciones de vida de los niños procedentes de los campamentos habrá que buscar las patologías más prevalentes.

1.- EXPLORACIÓN FÍSICA

- **Somatometría:** peso, talla, (tablas de la OMS). Hacer la medición en ropa interior.
- **Cabeza:** Revisión de cabello y cuero cabelludo (liendres, pediculosis, tiñas, cicatrices rituales, alopecias, etc.)
- **Ojos:** Trastornos de refracción (Optotipos), estrabismos, ambliopías, etc. Conjuntivitis (erosivas (siroco), infecciosas (clamidias = tracoma), otras: queratitis, blefaritis seborreica, etc...
- **Boca:** Manchas dentarias (fluorosis). Caries, flemones, maloclusión dental, etc.
- **Oídos:** Tapones frecuentes de cerumen mas arena (de extracción con sumo cuidado previo lavado con: $\frac{1}{2}$ agua, $\frac{1}{2}$ agua oxigenada), otitis externas, otitis medias, hipoacusias, perforaciones timpánicas, eczemas, etc.
- **Cuello:** Frecuentes los bocios difusos eutiroideos (descartar, tiroiditis).
- **Tórax / Dorso:** Deformaciones del raquis, esternales, cicatrices rituales, etc...
- **Auscultación cardio-torácica:** Soplos cardiacos (muchos inocentes), por la anemia, cardiopatías, problemas respiratorios (asma).
- **Abdomen:** Hernias (umbilicales, inguinales...), muy frecuentes, por debilidad muscular de la pared del abdomen. Hepato-esplenomegalia (frecuentes hepatitis, abscesos hepáticos, etc), calculosis biliar, renal, vesical, etc.
- **Genito-urinario:** Criptorquidias, hipospadias, hernia escrotal, hidrocele.
- **Piel y faneras:** En general, sequedad de piel, hiperqueratosis plantar (descalzos), Dermopatías frecuentísimas (moluscum contagioso, impétigos, eczemas, Tiñas corporis, dermatitis atópicas, queratíticas etc...).

2. - EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Solo realizarlos como ayuda y no sistemáticamente. Según situación clínica, se sugieren:

Hemograma (Hb, Hto, VCM y ferritina): despistaje de Anemias

Tira reactiva de orina o bioquímica urinaria: si fuera positivo realizar cultivo, función renal.

Bioquímica: glucemia, urea, proteínas totales, enzimas hepáticos, anticuerpos celiaca.

Mantoux: sólo en sospecha clínica de Tbc (muchos positivos por vacuna BCG y / o contacto previo).

3. - PATOLOGÍAS FRECUENTES

Con mayor frecuencia hemos de buscar y encontraremos patologías dependientes del medio donde vive, como son las siguientes:

- Parasitosis intestinales: Podemos tratar con Metronidazol, flagyl®), a 40-50 mg/kg en dos dosis, durante 5 días (amebiasis, giardias.....) y Mebendazol, lomper®, 200 mgs/ día repartido en dos dosis durante 3 días (asacaris, oxiuros.....) y que podemos repetir a las tres semanas.

- Parasitosis dérmicas, como escabiosis y pediculosis que podemos combatir con lociones y geles de gamma-benceno al 1 % y permetrina, Kife®, Yacutin®, Eurasy®.....

- Trastornos refractivos, erosivos y residuales de infecciones como tracoma.

- Alteraciones dentarias, fluorosis.

- Trastornos auditivos secuelas de infecciones de oído medio.

- Bocios.

- Desviaciones del raquis y secuelas osteomusculares de polio.

- Hernias abdominogenitales.

- Infecciones: Hepatitis, piel (micosis / tiñas), Tbc.

- Secuelas de déficit nutricional y enfermedades digestivas crónicas: trastornos del crecimiento, celiaquia...

En función de los hallazgos de exploración física y exámenes complementarios se puede profundizar más en su estudio y / o realizar las interconsultas a los especialistas correspondientes que se harán sobre la base de las patologías prevalentes y cuyos destinos más frecuente serán: Oftalmología, ORL, Dentista, Endocrinología, Cirugía, Ortopedia y Digestivo y siempre que sea posible, Pediátricos.

Los datos esenciales recogidos del examen medico, exámenes complementarios y derivaciones o interconsultas, se anotaran en la ficha correspondiente, junto con el juicio clínico, diagnóstico de presunción ó definitivo de cada niño.

Dicha ficha se entregará al monitor acompañante o familia de acogida, el cual a su vez será entregado al responsable local de Vacaciones en Paz y serán recogidos por la Comisión Medica de la Asociación, que procesará y gestionará de la forma más conveniente.

Inmunizaciones.

No vacunar si no hay informe vacunal claro pues reciben dosis incompletas en cada Comunidad Autónoma donde van y se contribuye al caos vacunal que tienen.

EXPRESIONES EN HASSANIA DE POSIBLE UTILIDAD EN LA CONSULTA MÉDICA

* Saludo (Paz para todos)	Salam Alekum
* Respuesta saludo	Aleikum bisalam
* ¿Qué te pasa?	¿Amalek ó chbik?
* Respuesta (nada)	Walu
* ¿Estáis o estás bien?	¿Iak labas?
* Bien	Labas
* Ven aquí	At-ala-haun
* ¿Cómo te llamas?	¿Asmak?
* Me llamo	Asmi
* ¿Estás cansado / da?	¿Anta fatrán (masc.)?
	¿Anti fatrana (feme.)?
* ¿Tienes hambre?	¿Anta yihán (masc.)?
	¿Anti yihana (feme.)?
* ¿Quieres comer?	¿Bagui taukal (masc.)?
	¿Baguia taukli (feme.)?
* ¿Quieres dormir?	¿Bagui targad (masc.)?
	¿Baguia targdi (feme.)?
* ¿Qué quieres?	¿Chbagi?
* Quiero	Bagui
* Desayuno	Laftor
* Cena	La'cha
* Comida	Laghda
* Merienda	Alagbiya
* ¿A dónde vas?	¿Amnen gais?
* Voy a casa	Wa'ad a dar
* Casa (mi casa)	Dar (dari)
* Vete	Amchi
* Puerta	Bab
* Gracias	Sucram
* Sí	Naam

BIBLIOGRAFIA.

- Vademécum Internacional Daimon. Medimedia Medicom, Madrid 2002.
- American Academy of Pediatrics. Red Book 2000. Ed en español. Medical Trends, SL. Barcelona.
- II Jornadas Andaluzas. Proyecto "Vacaciones en Paz 2002". Carzorla (Jaén), 5-7 de Abril de 2002.
- Rosell Camps, A y Zibetti S. Enfermedad celiaca y niños saharauis. An Esp Pediatr 2001. 54; 1: 89.
- Sañudo Sánchez, P; Sanchez Ruiz-Cabello FJ; Díaz J y Martínez C. Informe Médico de la Comisión Pediátrica de Granada (Examen de salud infanto-juvenil en Dahla). Año 2000.

NORMAS SOBRE ESTANCIA DE LOS NIÑOS SAHARAUIS

(Responsables de zona y coordinadores saharauis)

Generalidades

- Reiteradamente año tras año, surgen problemas originados por los intentos de algunas familias de acogida de retener, adoptar, tutelar, etc a algún niño saharauí, contraviniendo las más elementales normas de racionalidad y de sentido común.

- Si bien pudieran entenderse los lazos de cariño, ternura, amistad y solidaridad que con estos niños se establece a lo largo de estos dos meses de estancia entre las familias de acogida y es hermoso, respetable y hasta saludable que ocurra, hay que saber también que estos niños están integrados en unas familias, las suyas naturales, que están perfectamente estructuradas constituyendo un núcleo homogéneo de convivencia y formando parte de un colectivo con una dignidad y orgullo como pueblo.

- Por otro lado, las familias naturales de esos niños, los envían a España porque saben que aquí se les quiere, se les ayuda y se les intenta resolver los problemas médicos que no son abordables en los campamentos, pero no los mandan para que se queden para siempre o durante largas temporadas: Los padres de acogida han de pensar como padres si esta cuestión les sucediera a ellos con nuestros hijos ¿cómo se sentirían?. Pónganse en su lugar.

- Otra cuestión es las comprensibles situaciones psicoemocionales que se crean en algunos casos y que las familias afectadas procuren retener a los niños o intentar traer a los mismos niños de otros años, pero si las autoridades saharauis lo permitieran y no se arbitraran medidas correctoras, estarían consintiendo una injusticia social y las familias de acogida estarían consolidándola. Todos los niños deben tener la oportunidad de venir y así extender mas vínculos de amistad con mas familias.

- Por todo esas razones y para evitar polémicas sin sentido, se han de cumplir una serie de normas que en común acuerdo con las autoridades del Frente Polisario se comentan a continuación:

1. - Los niños / a saharauis que vienen a Andalucía en el Programa Vacaciones en Paz, como en otros años, son seleccionados en los Campamentos de Refugiados por las Autoridades Saharauis de acuerdo con criterios que determinan.

2. - Las familias de acogida, avisando a los responsables de Vacaciones en Paz de la Asociación podrán solicitar acoger niño o niña y esta preferencia será atendida en la medida de lo posible, pero supeditándose a la expedición de niños asignados a nuestra área de acogida.

3. - Si algún niño o niña, precisa algún tratamiento específico (medico, quirúrgico o rehabilitador) y su monitor correspondiente da cuenta de ello a la Comisión Medica, como sería preceptivo, inmediatamente se iniciarán los tramites para su realización. Demorar esta información, retrasaría y entorpecería cualquier gestión al respecto. Solo están dos meses entre nosotros y en verano se ralentiza todo.

4. - Ciertos niños pueden venir diagnosticados de los Campamentos y requerir algún tipo de tratamiento específico, lo normal es que la Comisión Medica de la Asociación, tenga referencias de eso casos a través de las autoridades sanitarias saharauis, no obstante cada

familia de acogida debe preguntar a su monitor correspondiente, si sus niños de acogida presentan algún problema para tratar de resolverlo cuanto antes.

5. - Tras la finalización de Vacaciones en Paz, sólo permanecerán en España (por razones de tipo médico) aquellos niños que, previo informe de su médico y propuesta de su Asociación sean aceptados, por la Coordinadora Sanitaria Andaluza y la Comisión que ésta proponga para ello, para completar un necesario tratamiento médico o quirúrgico imposible de realizarse en los dos meses del período vacacional.

6. -Estos niños propuestos para continuar su estancia en España una vez terminado el período de Vacaciones en Paz, serán estudiados por la Comisión antes citada a partir de los informes remitidos por los coordinadores provinciales. Es por ello que, para evitar el aluvión de informes de última hora, la Comisión Medica solo atenderá solicitudes que debidamente documentadas se tramiten antes del **día 1 de Agosto**. Debido al escaso tiempo, las tramitadas fuera de este plazo, no se consideraran.

7. - Los motivos médicos alegados por una posible prolongación de la estancia de los niños deben ser expedidos por especialistas del Servicio Andaluz de Salud, no se tendrán en cuenta los certificados no provenientes de otros.

8. - Cualquier duda referente a problemas médicos que requieran algún tipo de interpretación, información anexa, aclaración o asesoramiento profesional puede consultarse con la Comisión Medica en horas y días convenidos, y siempre a través del coordinador provincial

Visita medica

- Para que sean más operativos y coordinados los exámenes de salud, conviene que el responsable del Programa Vacaciones en Paz, en cada pueblo o área, contactara con el punto asistencial (consultorio o Centro de Salud), que habrá sido informado previamente por las autoridades sanitarias andaluzas (Consejería de Salud de la Junta de Andalucía / SAS), y se acordará la fecha y hora del reconocimiento médico.

- En fecha y hora convenida, los niños acudirán al examen médico, con un monitor saharai o familia de acogida, que facilitará la tarea del médico, hará de intérprete y recogerá el informe medico derivado de este acto.

- Este informe será entregado, sin fuere preciso, a la Comisión Medica para su análisis y estudio, facilitándose las citas para los especialistas requeridos.

- Los Pediatras y Médicos de Atención Primaria han sido informados de la llegada de los niños saharauis y a ellos y sólo a ellos corresponde hacer los exámenes complementarios, análisis, radiografías, etc, que crean convenientes, siendo rigurosamente inaceptable exigir exploraciones que dichos profesionales no determinen.